

## グループホーム プラチナガーデン 重要事項説明書

あなたに対する認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の提供開始にあたり、厚生労働省令第54号第9条に基づいて、当事業者があなたに説明する重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業所経営法人

|         |                         |
|---------|-------------------------|
| 法人の名称   | 社会福祉法人 はびねす福祉会          |
| 法人所在地   | 愛媛県新居浜市若水町一丁目9番13号      |
| 代表者氏名   | 理事長 長 野 芳 夫             |
| 電 話 番 号 | 0 8 9 7 - 3 1 - 5 0 0 0 |
| 設立年月日   | 平成2年12月21日              |

### 2. 事業所の概要

|           |                                   |
|-----------|-----------------------------------|
| 事業所の名称    | グループホーム プラチナガーデン                  |
| 介護保険事業者番号 | 3 8 9 0 5 0 0 5 3 5               |
| 事業所の種類    | 介護予防認知症対応型共同生活介護 認知症対応型共同生活介護     |
| 事業所の所在地   | 愛媛県新居浜市一宮町二丁目6番72号                |
| 管理者氏名     | 酒井 由美子                            |
| 電 話 番 号   | 0 8 9 7 - 3 1 - 3 2 2 2           |
| F A X 番 号 | 0 8 9 7 - 3 1 - 3 4 0 0           |
| 開設年月日     | 平成30年9月2日                         |
| 利 用 定 員   | 1 8 人（共同生活住居2戸・共同生活住居ごとの利用定員は各9人） |

### 3. 事業の目的と運営方針

|         |                                                                                                                                                                                                        |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的   | 本事業は、認知症によって自立した生活が困難になったご利用者に対して、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。                                                   |
| 運 営 方 針 | <p>介護保険法の主旨にそって、ご利用者の意志及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立った認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に努めます。</p> <p>事業の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、市、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>自己評価…県の定める自己評価項目により年1回実施いたします。評価結果は、事業所内に掲示等によりご利用者の家族へ開示いたします。</p> <p>外部評価…県が選定した評価機関の外部評価を年1回受けます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・評価機関：特定非営利活動法人 J M A C S</li> <li>・直近実施日：令和5年12月13日</li> <li>・評価結果開示状況：事業所内に掲示及び「ワムネット」にて公開</li> </ul> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4. 施設及び設備の概要

|        |                                   |                                                |                        |
|--------|-----------------------------------|------------------------------------------------|------------------------|
| 敷地     | 9 9 7 7.5 0 m <sup>2</sup>        |                                                |                        |
| 建物     | 構造                                | 鉄筋コンクリート造                                      |                        |
|        | 延べ床面積                             | 9 5 8.6 1 m <sup>2</sup>                       |                        |
| 設備の種類  | 数                                 | 面 積                                            | 備 考                    |
| 食堂     | 1 室                               | 1 6.5 4 m <sup>2</sup>                         | 食堂テーブル、椅子、他            |
|        | 1 室                               | 1 8.5 4 m <sup>2</sup>                         |                        |
| 台所     | 1 室                               | 6.7 0 m <sup>2</sup>                           | システムキッチンを設置            |
|        | 1 室                               | 6.1 2 m <sup>2</sup>                           |                        |
| 浴室     | 1 室                               | 1 6.8 2 m <sup>2</sup>                         | 機械浴、隣に脱衣室              |
|        | 1 室                               | 2 3.2 2 m <sup>2</sup>                         | 一般浴槽、隣に脱衣室             |
| 共用便所   | 1 室                               | 4.5 6 m <sup>2</sup>                           |                        |
| 居室     | 1 8 室                             | 1 1.2 7 m <sup>2</sup> ～1 3.4 6 m <sup>2</sup> | 全室個室 便所、物入、洋服掛、ベッドなど設置 |
| 居間     | 1 室                               | 1 5.6 9 m <sup>2</sup>                         |                        |
|        | 1 室                               | 1 9.9 2 m <sup>2</sup>                         |                        |
| 非常災害設備 | 自動火災報知装置 火災通報装置 スプリンクラー設備 消火器 誘導灯 |                                                |                        |
|        | パッケージ型消火設備                        |                                                |                        |

※食堂、台所、居間は共同生活住居ごとに1室、居室は共同生活住居ごとに9室を設置しております。

面積は1室当たりの内法面積です。また、居室面積には便所、物入、洋服掛は含んでいません。

#### 5. 職員体制

| 従業者の職種  | 常勤    | 非常勤 | 内兼務 | 職務内容                 |
|---------|-------|-----|-----|----------------------|
| 管理者     | 1 名   |     | 1 名 | 事業所の業務、職員の一元的な管理     |
| 介護従業者   | 1 2 名 | 4 名 | 0 名 | ご利用者の介護業務及び日常生活の支援業務 |
| 計画作成担当者 | 1 名   |     | 1 名 | 認知症対応型共同生活介護計画の作成    |

#### 6. 職員の勤務体制

| 従業者の職種 | 勤務体制        |
|--------|-------------|
| 管理者    | 下記勤務時間に順ずる。 |

|         |                                                                                                                                                                      |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護従業者   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・早出 ( 07:30 ~ 16:00 )</li> <li>・日勤 ( 09:00 ~ 17:30 )</li> <li>・遅出 ( 10:30 ~ 19:00 )</li> <li>・夜勤 ( 17:15 ~ 09:15 )</li> </ul> |
| 計画作成担当者 | 上記勤務時間に順ずる。                                                                                                                                                          |

## 7. サービスの内容及び利用料金

事業所は、ご利用者の介護計画を作成し、計画に基づいて適切なサービスの提供に努めます。

### (1) 介護保険給付サービス

| 種 類         | 内 容                                                                                                                                                                                                                                        | 利 用 料 (1割の場合)                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ・食事         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・併設施設の管理栄養士が立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。(但し、食材料費は給付対象外です。)</li> <li>・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。<br/>(食事時間)<br/>朝食 08:00~08:40<br/>昼食 11:30~12:10<br/>夕食 17:20~18:00</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働大臣が定める基準によるものであり、介護保険法による介護報酬の告示上の額とし利用者負担割合に応じた額となります。</li> <li>(1) 基本料金 (1日につき)</li> <li>・認知症対応型共同生活介護費<br/>要支援2 749単位 749円<br/>要介護1 753単位 753円<br/>要介護2 788単位 788円<br/>要介護3 812単位 812円<br/>要介護4 828単位 828円<br/>要介護5 845単位 845円</li> </ul> |
| ・排泄         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>(2) 加算料金 (1日につき)</li> <li>・初期加算「入所日から30日間。(30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所された場合も同様。)」<br/>30単位 30円</li> </ul>                                                                                                                                             |
| ・入浴         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年間を通じて週2回以上の入浴または清拭を行います。</li> </ul>                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ・離床、着替え、整容等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行なわれるよう援助します。</li> </ul>                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療連携体制加算 (I) ハ<br/>37単位 37円<br/>※別紙「重度化した場合における対応に係る指針」に基づき体制を整備。</li> </ul>                                                                                                                                                                     |
| ・機能訓練       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止する</li> </ul>                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症専門ケア加算 (I)<br/>認知症高齢者自立度Ⅲ以上 (Ⅲa, Ⅲb, IV, M) の方</li> </ul>                                                                                                                                                                                     |

|               |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>・相談・援助</p> | <p>ように努めます。</p> <p>・当事業所は、ご利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行なうよう努めます。</p> | <p>3単位 3円</p> <p>・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）</p> <p>6単位 6円</p> <p>・栄養管理体制加算</p> <p>1月につき 30単位 30円</p> <p>・協力医療機関連携加算</p> <p>1月につき100単位 100円</p> <p>・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）</p> <p>1月につき 10単位 10円</p> <p>・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）</p> <p>1月につき 5単位 5円</p> <p>・入院時費用</p> <p>病院又は診療所への入院を要した場合は、1月に6日（1回の入院で月をまたがる場合は最大で12日）</p> <p>246単位 246円</p> <p>・退居時情報提供加算</p> <p>医療機関へ退居する入居者等について心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に算定します。</p> <p>250単位 250円／回</p> <p>・看取り介護加算</p> <p>看取りに関する指針を定め、利用者又は家族の同意のもと、医師、看護職員等他職種共同にて看護に係る計画を作成した場合に算定します。</p> <p>死亡日以前31～45日</p> <p>72単位 72円</p> <p>死亡日以前4～30日</p> <p>144単位 144円</p> <p>死亡日前日、前々日</p> <p>680単位 680円</p> |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                                                              |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>死亡日</p> <p>1,280単位 1,280円</p> <p>・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）<br/>介護保険給付対象サービス自己負担額の総月額に対して加算されます。<br/>1月につき 17.8%</p> |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

（２）介護保険給付外サービス

| 種 類            | 内 容                                             | 利 用 料                                                                       |
|----------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| ・食材料費          | ・栄養士による食材の検収により、新鮮で安価な食材を提供します。                 | <p>朝食 250円</p> <p>昼食 680円</p> <p>夕食 570円</p> <p>*欠食の場合は食事毎に上記の金額を減額します。</p> |
| ・家賃            | ・全室個室<br>トイレ・服掛け・物入・ベッド<br>エアコン・床暖房を完備しています。    | <p>1月あたり 45,000円</p> <p>*入院中及び外泊中等の場合でも徴収致します。月途中における入退居については日割り計算とします。</p> |
| ・水道光熱費         |                                                 | 1日あたり 600円                                                                  |
| ・行事材料費         |                                                 | 実 費                                                                         |
| ・理美容代          | ・近隣、行きつけの理美容店                                   | 実 費                                                                         |
| ・おむつ等の<br>購入代行 | ・ご利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、事業所が購入の代行を行います。        | 実 費                                                                         |
| ・社会生活上<br>の便宜  | ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、ご利用者及びご家族の状況によっては、代行を行います。 | 無 料                                                                         |
| ・レクリエー         | ・各種行事を行います。                                     | 無 料                                                                         |

|      |                              |                     |
|------|------------------------------|---------------------|
| ション等 | ・趣味活動に使用する材料費<br>・希望する外出・旅行等 | 実 費<br>交通費・入場料等 実 費 |
|------|------------------------------|---------------------|

### (3) 支払方法

原則として、E ネット（金融機関預金口座自動引落しサービス）をご利用いただきます。（月末締め切りで翌月 25 日以降引落し）なお、詳細及び手続き等については事務所へお申込み下さい。

### (4) 領収書の再発行手続き

ご利用者・ご家族からの申し出にて、領収書の再発行手続きを行います。事業所に申し出、再発行申請書（領収書）を提出してお申込み下さい。

再発行料は、1 ヶ月毎に 500 円です。

## 8. ご利用の際に留意していただく事項

|             |                                                                                                                                     |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 来訪・面会       | 面会は概ね午前 9 時～午後 8 時です。面会時間を遵守し、必ずその都度職員に申し出ください。尚、面会の際は正面玄関入口の面会簿にご記入願います。                                                           |
| 外出・外泊       | 外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出ください。食事等の準備の関がありますので、なるべく事前にお申し出ください。                                                                     |
| 居室・設備・器具の利用 | 居室はご利用者の居宅ですので、使い慣れた家具等を持ち込んでいただき、ご利用者が居宅に近い環境の下で生活できますようお願いします。居室や設備・器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。 |
| 所持品の管理      | 本人が管理されることが原則です。場合によっては、事務所にてお預かりいたしますのでお申し出ください。                                                                                   |
| 現金等の管理      | 原則として行いません。                                                                                                                         |
| 宗教・政治活動     | 他のご利用者等に対する宗教活動及び政治活動を行なうことはできません。                                                                                                  |

## 9. 守秘義務に対する対策

事業所の従業員は、業務上知り得たご利用者またそのご家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

## 10. 身体拘束の禁止

ご利用者の自由を制限するような身体拘束は禁止されております。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前にご利用者及びそのご家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。また、三か月に一度の委員会、半年に一度の研修を実施します。

## 11. 虐待防止

ご利用者の尊厳の保持・人格の尊重を重視し、虐待の防止とともに虐待の早期発見・早期対応

に努めます。また、三か月に一度の委員会、半年に一度の研修を実施します。

## 1 2. 感染症対策の強化

事業所は、感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための体制を整備し、職員の清潔保持及び健康状態について必要な管理を行い、事業所の設備及び備品等について衛生的な管理に努めます。また、三か月に一度の委員会、半年に一度の研修及び訓練を実施します。

## 1 3. 苦情相談窓口

(1) 事業所は、サービスに関する苦情やご相談に迅速かつ適切に対応するため、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を設置して、苦情やご相談の解決に努めております。

|                                                                                                             |     |           |      |                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|------|---------------------------|
| 苦情解決責任者                                                                                                     | 施設長 | 藤 田 憲 明   | 電話番号 | 3 1 - 2 0 0 0             |
| 苦情受付担当者                                                                                                     | 管理者 | 酒 井 由 美 子 | 電話番号 | 3 1 - 3 2 2 2             |
| 第 三 者 委 員                                                                                                   |     | 岡 崎 克 也   | 電話番号 | 0 9 0 - 8 9 7 3 - 8 2 5 8 |
|                                                                                                             |     | 中 山 博 道   | 電話番号 | 4 1 - 7 3 8 3             |
| ※ 第三者委員は公平中立な立場で、苦情相談を受け付け相談にのっていただける委員です。                                                                  |     |           |      |                           |
| 受付時間 月曜日～金曜日 9時00分～17時30分                                                                                   |     |           |      |                           |
| 苦情、ご相談は、面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。また、ご意見箱を事務所前に設置しておりますので、ご意見がございましたら投函して下さい。 |     |           |      |                           |

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情の申し出ができます。

|                              |                                                                |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 新居浜市 介護福祉課                   |                                                                |
| 所 在 地                        | 新居浜市一宮町一丁目5番1号                                                 |
| 電話番号                         | 0 8 9 7 - 6 5 - 1 2 4 1    F A X 番号    0 8 9 7 - 3 7 - 3 8 4 4 |
| 受付時間                         | 8時30分～17時15分（土日、国民の祝日・休日、年末年始12/29～1/3を除く）                     |
| 愛媛県国民健康保険団体連合会 介護・保健課 介護保険担当 |                                                                |
| 所 在 地                        | 松山市高岡町101番地1                                                   |
| 電話番号                         | 0 8 9 - 9 6 8 - 8 7 0 0    F A X 番号    0 8 9 - 9 6 8 - 8 7 1 7 |
| 受付時間                         | 8時30分～17時15分（土日、国民の祝日・休日を除く）                                   |

(3) 事業所と苦情解決が困難な場合は、運営適正化委員会にご相談下さい。

|                                |                                                                |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 愛媛県運営適正化委員会（社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会） |                                                                |
| 所 在 地                          | 松山市持田町三丁目8番15号 愛媛県総合社会福祉会館内                                    |
| 電話番号                           | 0 8 9 - 9 9 8 - 3 4 7 7    F A X 番号    0 8 9 - 9 2 1 - 8 9 3 9 |
| 受付時間                           | 9時00分～12時00分・13時00分～16時30分（土日、国民の祝日・休日、年末年始12/29～1/3を除く）       |

#### 1 4. 緊急時における対応

サービス提供時にご利用者の病状が急変した場合や、その他緊急の事態が生じた場合は、速やかに主治医や協力医療機関、各関係機関へ連絡等の必要な措置を講じます。

#### 1 5. 事故発生等の対応

本事業所は、ご利用者に対する認知症対応型共同生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとしします。

本事業所は、ご利用者に対する認知症対応型共同生活介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとしします。

#### 1 6. 業務継続に向けた取り組みの強化

(1) 事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年2回以上ご利用者及び従業者等の訓練を行います。

(2) 事業所は、感染症や災害の発生時において、利用者に対する介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、従業者に対し業務継続計画について周知するとともに研修・訓練を実施します。

#### 1 7. 協力医療機関等

本事業所では下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただき、ご利用者の状態が急変した場合等には速やかに対応をお願いするようにしています。但し、協力医療機関での受診等を義務付けるものではありません。

また、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設との間の連携及び支援の体制を整えております。

| 医療機関等                     | 所在地             | 診療科名・他   |
|---------------------------|-----------------|----------|
| 独立行政法人労働者健康安全機構<br>愛媛労災病院 | 新居浜市南小松原町13-27  | 全診療科     |
| はびねす内科クリニック               | 新居浜市一宮町二丁目6番72号 | 内科 循環器科  |
| ふくだ歯科                     | 新居浜市泉宮町1番11号    | 歯科       |
| プラチナプレイス                  | 新居浜市一宮町二丁目6番72号 | 介護老人福祉施設 |

#### 1 8. 運営推進会議

事業所は、ご利用者、ご家族、地域住民の代表者、市の職員等により構成される運営推進会議を設置し、おおむね2月に1回以上開催し、事業の活動状況を報告し評価を受けるとともに、運

営推進会議から必要な要望、助言等を聴き、サービスの向上に努めます。

## 19. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任によりご利用者に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を補償します。また、守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者様の心身の状態等を斟酌して、減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和      年      月      日

認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行ないました。

グループホーム プラチナガーデン

説明者職名 氏 名 印

重要事項説明書の内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

<利用者> 氏 名 印

＜身元保証人＞ 氏 名 ④

(本人との続柄)